

Opinnäytetyö

Turun Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

Stella Eddabi ja Helena Koivisto

INTERVALLI- ELI LYHYTAIKAISHOITO

- Potilaiden kokemukset Härkätien
terveyskeskuksen osastolla 2 ja hoitajaksojen
kehittämistarpeet



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Kevät 2015 | Sivumäärä 39 ja liitteet 5

Ohjaaja Arja Nylund

Stella Eddabi ja Helena Koivisto

INTERVALLI- ELI LYHYTAIKAISHOITO - POTILAIEN KOKEMUKSET HÄRKÄTIEN TERVEYSKESKUKSEN OSASTOLLA 2 JA HOITOJAKSOJEN KEHITTÄMISTARPEET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, minkälaisia kokemuksia Härkätien terveyskeskuksen osastolla 2 intervallihoidossa ja kuntoutuksessa olevilla potilailla on hoitajaksoiltaan ja mitä potilaat toivovat ja odottavat niiltä. Tavoitteena oli koota tietoa hoitajaksojen sisällön kehittämiseen ja erityisesti viriketoiminnan kehittämiseen.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, jonka aineisto koottiin teemahaastatteluun helmikuussa 2015 sekä lyhytaikaisessa intervallihoidossa olevilta että pitempiaikaisella kuntoutusjaksolla olevilta potilailta heidän hoitajaksojensa aikana. Haastatteluun osallistui yhteensä viisi potilasta.

Tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella potilaiden kokemuksiin vaikuttivat positiivisesti hoitajakson herättämä turvallisuuden tunne, tarvittavan avun saaminen, hoitajien ystävällisyys ja hyvä ruoka. Negatiiviseksi koettiin nykyisen viriketoiminnan vähyys, toimettomat ajat aterioiden välillä, toisinaan pitkä odottaminen avun saamiseksi ja yksittäiset maininnat ikäviksi koetuista hoitohenkilökunnan asenteista. Toiveista selvimmän tuli esiin, että kaikenlaista viriketoimintaa haluttiin lisää ja erityisesti ulkoilua ja sosiaalista kanssakäymistä toivottiin enemmän. Myös lääkäriä haluttiin tavata nykyistä useammin.

Tämän perusteella voidaan todeta, että osaston toimintaan oltiin yleisesti melko tyytyväisiä, mutta päivittäistä toimintakykyä ylläpitävää kuntouttavaa hoitotyötä ei koettu samalla tavalla kuntouttavaksi kuin esimerkiksi fysioterapia. Ehdotetaan, että potilaita informoidaan enemmän kuntouttavan hoitotyön vaikutuksista toimintakyvyn säilymisessä. Myös kaikenlaista viriketoimintaa ja ulkoilumahdollisuuksia tulisi osastolla lisätä, samoin sosiaalista kanssakäymistä hoitajien ja osaston ulkopuolisen maailman kanssa. Lääkäri käy osastolla viikoittain ja potilaiden toiveet hänen tapaamiseen tulee selvittää.

ASIASANAT:

Intervallihoido, lyhytaikaishoido, viriketoiminta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nurse

Completion year of the thesis: 2015 | Total number of pages: 39

Instructor: Arja Nylund

Stella Eddabi and Helena Koivisto

INTERVAL- OR RESPITE CARE - THE EXPERIENCES OF THE PATIENTS OF THE GERIATRIC WARD 2 IN HÄRKÄTIE HEALTH CENTER AND THE NEED FOR DEVELOPING THE TREATMENT PERIODS

The purpose of the study was to find out what kind of experiences the patients from interval care in Härkätie Health Center geriatric ward 2 have from their treatment periods and what kind of wishes and expectations they have of their treatment periods. The purpose was to collect information to develop the content of the treatment period and especially the stimulating activities.

The research method was qualitative and the data was collected by theme interviews in February 2015 from both short-term interval patients and patients in long-term rehabilitation during their treatment periods. There were five patients that took part in the interviews.

The findings for patient's experiences showed that during their treatment periods they were positively affected by the feeling of security, getting the help on demand, the kindness of nurses and delicious food. The negativity was found in the shortage of present stimulating activities and inactive moments between meals, sometimes a long waiting around before nursing and some individual experiences of the gloomy attitudes of the nursing staff. The most common wish was to get more all kinds of stimulating activities, especially outdoor activities and social in course. The patients wanted to see the doctor more often.

The conclusion was that the operation of the ward was quite satisfying in general. The rehabilitating nursing that maintains the daily ability to function was not found as rehabilitating as physiotherapy. According to the results it is suggested that the patients must be better informed of the effects on rehabilitating nursing in maintaining the ability to function. All kinds of stimulating and outdoor activities should be increased, as well as social in course with nurses and the outside world. The doctor attends the ward weekly and the patient's wishes seeing the doctor should be found out.

KEYWORDS:

Interval care, respite care, stimulating activities

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 INTERVALLIHOITO	7
2.1 Tiedonhaun kuvaus	7
2.2 Intervalli- eli lyhytaikaishoito ja siihen liittyvät käsitteet	8
2.3 Intervallihoidon tarkoitus ja tavoitteet	8
2.4 Intervallihoidon piirteet ja sisältö	9
2.5 Intervallihoidon hyvä hoitoympäristö	12
2.6 Omaishoito	13
2.7 Intervallipotilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus	16
3.2 Tutkimuskysymykset	16
4 GERIATRINEN KUNTOUTUSOSASTO, OSASTO 2	17
4.1 Fyysinen ympäristö	17
4.2 Osaston toiminta ja hoidon toteutus	17
4.3 Viikko-ohjelma osastolla	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Tutkimusaiheen valinta	20
5.2 Tutkimusmenetelmän valinta	20
5.3 Tutkimuksen kohderyhmä	20
5.4 Aineiston keruu	21
5.5 Aineiston analysointi	23
6 TULOSTEN RAPORTOINTI	26
6.1 Potilaiden tiedot hoitojaksosta	26
6.2 Potilaiden kokemukset hoitojaksosta	26
6.2.1 Hoitopaikan viihtyisyys ja fyysinen ympäristö	27
6.2.2 Tarjolla olevat palvelut ja viriketoiminta	27
6.2.3 Hoitohenkilökunta ja osaston ilmapiiri	29

6.2.4 Kokemukset lääkehoidosta	30
6.3 Potilaiden toiveet ja odotukset hoitojaksolle	30
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	32
7.2 Osasto 2:n nykyinen toiminta	34
7.3 Potilaiden kokemukset hoidosta	35
7.4 Kehittämissuhteita hoitojaksolle	35
7.4.1 Potilaan tietojen lisääminen hoitojakson sisällöstä	35
7.4.2 Potilaiden viriketoiminnan ja ulkoilun lisääminen	36
7.5 Omat oppimiskokemukset	38
LÄHTEET	40

LIITTEET

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Suostumuslomake
- Liite 3 Teemahaastattelurunko
- Liite 4 Tutkimuslupa-anomus
- Liite 5 Prosessikaavio sisällönanalyysin etenemisestä

KUVIOT

Kuvio 1. Esimerkki pelkistämisestä	24
Kuvio 2. Kategorioiden muodostaminen	25

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä. Härkätien Sosiaali- ja Terveyspalvelut Liedossa halusi tietoa geriatrisella kuntoutusosastolla (osasto 2) intervallihoidossa olevien potilaiden kokemuksista hoitojaksoilta. Hoitojaksojen sisältöä ja virike-toimintaa haluttiin kehittää potilaiden toiveiden ja odotusten perusteella. Aihe tarkentui vielä koskemaan muitakin osastolla eripituisilla kuntoutusjaksolla olevia potilaita.

Osasto 2:lla käy potilaita säännöllisessä lyhytaikaisessa intervallihoidossa viipyen viikon kerrallaan. Heidän lisäksi osastolla hoidetaan eri syistä kuntoutumassa olevia potilaita, joiden hoitojaksojen pituus määräytyy kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan. Tutkimusta tehtäessä osaston potilasaines oli melko iäkästä ja monisairasta, mutta kunkin haastatellun potilaan tavoitteena oli vielä kuntoutua osastolta joko omaan tai palvelukotiin.

Osa osaston intervallipotilaista on aiemmin ollut hoitojaksoilla läheisessä Palvelukeskus Ruskassa. Ajatus hoitojaksojen sisällön kehittämisestä etenkin virike-toiminnan osalta lähti näiltä potilailta saadun asiakaspalautteen pohjalta. Aihe oli ajankohtainen, sillä osasto 2:n toiminta nykymuodossaan alkoi viime vuoden maaliskuussa ja osasto oli opinnäytetyötä aloitettaessa vasta profiloitumassa kuntoutusosastoksi. Tutkimuksesta saaduista tiedoista ja kehitysideoista toivottiin olevan hyötyä erityisesti viriketoiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää millaisia kokemuksia, toiveita ja odotuksia intervallipotilailla on ja minkä verran he tietävät ennalta oman hoitojakson sisällöstä osastolle mennessään. Tavoitteena oli selvittää nykytilanne, kohtaavatko potilaiden toiveet, odotukset ja hoitojakson sisältö toisensa ja löytää saatujen vastausten perusteella mahdollisesti kehitettävät asiat. Tavoitteena oli myös tehdä opinnäytetyön tulosten perusteella muutamia jatkotoimenpide- ja parannusehdotuksia hoitojaksojen sisällön ja viriketoiminnan kehittämiseen.

2 INTERVALLIHOITO

2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tutkimuksen teoriaosassa käsitellään ikäihmisten intervallihoitoa, millaista on hyvä hoito, omaishoitoa, ikäihmisten kuntoutusta jne. Intervallihoitoa on Suomessa toteutettu runsaat 30 vuotta, mutta sitä on tutkittu vielä melko vähän (Salin 2008, 13). Näin ollen tutkittua tietoa intervallihoidon laadusta ja sisällöstä on vain vähän saatavilla. Tämän tutkimuksen pääasiallisina tietolähteinä toimivat Salinin ja Muurisen väitöskirjat, joiden lisäksi tietoa on haettu muista suppeammista tutkimuksista ja raporteista, joissa jollain tavalla sivutaan intervallihoitoa.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus.

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen osumien määrä
Medic	intervalli*	or ikääntynyt*	160	1
Aura	omaishoito	suomenkieliset aineistot	24	2
	ikääntyneiden kuntout?			2
Vaski	lyhytaikaishoito	suomenkieliset aineistot	17	5
Medic	tilapäishoi* or jaksottaishoi*	2000-2014	5	2
oma manuaalinen haku/kirjasto	teemahaastattelu		1	1
Terveysportti	intervallihoito		7	1

Kirjallisuutta haettiin Turun pääkirjastosta ja Ruiskadun ammattikorkeakoulun kirjastosta. Lisäksi etsittiin systemaattisesti aineistoa internetsivuilta käyttämällä tunnettuja hakukoneita, kuten Medic, Cochrane tai Terveysportti. Haastattele-
malla toimeksiantajan edustajia (osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja) saatiin ajankohtaista tietoa, miten intervallihoitoa tutkimuskohteessa nyt toteutetaan. Heiltä saatiin myös jonkin verran dokumentoitua ohjemateriaalia käytettäväksi tähän opinnäytetyöhön.

2.2 Intervalli- eli lyhytaikaishoito ja siihen liittyvät käsitteet

Salin on kuvannut väitöskirjassaan intervallihoitoa Sosiaali- ja Lääkintöhallituksen oppaan 2/1988 perusteella seuraavasti: ”lyhytaikaisella laitoshoidolla tarkoitetaan tilapäistä tai määräajoin toistuvaa kuntouttavaa laitoshoidojaksoa, jonka on arvioitu hoidon alkaessa kestävän enintään 90 vuorokautta kerrallaan” (Salin 2008, 21). Lyhytaikaisesta laitoshoidosta käytetään arkikielessä intervallihoidon ohella myös nimityksiä jaksohoito tai vuorohoito. Englanninkielisissä julkaisuissa lyhytaikaisesta laitoshoidosta käytetään termiä ”institutional respite care” tai ”respite care”, mikä tarkoittaa levähdystä, hengähdystaukoa tai helpottavaa hoitoa. (Muurinen 2003, 49 ja Salin 2008, 22.) Muurinen käyttää väitöskirjassaan myös käsitettä intervallihoito eli jaksottaishoito synonyyminä lyhytaikaiselle laitoshoidolle ja lyhennettä LAH (Muurinen 2003, 49). Tässä opinnäytetyössä käytettiin nimityksiä intervallihoito ja lyhytaikainen laitoshoido (LAH).

Intervallihoito toimii osana vanhuksen kotihoitoa sitä tukien. Salin tukeutuu aiempaan Muurisen väitöskirjaan, jonka mukaan kotonaolo- ja laitosjaksojen pituus ja vuorottelu sovitetaan kunkin vanhusasiakkaan ja hänen hoitajansa tarpeiden mukaan niin, että hoito parhaiten tukisi asiakkaan kotona asumista. (Salin 2008, 21 – 22.)

2.3 Intervallihoidon tarkoitus ja tavoitteet

Säännöllisen lyhytaikaisen laitoshoidon tavoitteet ovat omaishoitajan vastuu- ja hoitotaakan keventäminen, tukea iäkkään ihmisen mahdollisuuksia kotona asumiseen ja näin vähentää myös pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Tavoitteet ovat siis suurin piirtein samat kuin kotihoidolla. Muurinen kuvaa väitöksessään lyhytaikaisen laitoshoidon eli intervallihoidon tarkoituksena olevan tarjota vanhuksen omaishoitajalle mahdollisuus lepäämiseen ottamalla vanhus tilapäisesti ympärivuorokautiseen hoitoon. Vanhusten intervalli- eli lyhytaikainen laitoshoido on Muurisen mukaan siis suunniteltu yhdeksi tukimuodoksi kotona asuvalle vanhukselle ja tavoitteena on pitkällä aikavälillä ehkäistä vanhuksen ennenai-

kainen siirtyminen pitkäaikaiseen laitoshoitoon. (Muurinen 2003, 49.) Helsingin kaupungin sosiaalivirasto teetti 2004 selvityksen, jonka mukaan tärkeimmät intervallihoidon tulemisen syyt olivat omaisen levon tarve ja asiakkaan kuntoutus (Muurinen ym. 2004, 7).

Vanhusväestön määrän kasvaessa suurten ikäluokkien eläköitymisen ja elinodotteen nousun myötä kasvaa myös heille suunnattavien palvelujen ja tukitoimien tarve. Vanhusväestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn, sekä itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi vuoden 2012 lopussa säädetty niin sanottu Vanhuspalvelulaki edellyttää kuntien järjestävän hyvinvointia edistäviä palveluja vanhusväestölle yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. Lain mukaan pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon tulee tapahtua esisijaisesti kotiin annettavien palveluiden avulla ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon on oltava lääketieteellinen, asiakastai potilasturvallisuuteen liittyvä syy. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 1 - 14§.) Tämä lisää yhä enemmän kotihoitoon ja omaishoitoon panostamisen tarvetta kunnissa. Intervallihoidon järjestäminen on eräs lisääntyvän kotihoidon ja omaishoidon tukimuodoista.

2.4 Intervallihoidon piirteet ja sisältö

Onnistuneen lyhytaikaishoidon piirteitä ovat ensinnäkin asiakkaiden kokonaisvaltainen hoitaminen ja yksilöllisten tavoitteiden asettaminen hoidolle. Toiseksi, asiakkaita pyritään kuntouttamaan ja tekemään heidän asumisensa kodinomaiseksi. Kolmantena piirteenä on asiakkaan ja omaisten toiveiden kunnioittaminen. Lisäksi asiakas saa tietoa hoitopaikassa järjestettävistä tapahtumista ja virikkeistä. Ennen hoitojakson päättymistä tarkistetaan asiakkaan kotona pärjääminen ja kotihoidon saatavuus. Myös hyvä yhteistyö perusterveydenhuollon ja omaisten kanssa sisältyy onnistuneeseen lyhytaikaishoitoon. (Aalto & Marjakangas 2008, 78.)

Salin on tutkinut väitöskirjassaan myös omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja ryhmitellyt niiden perusteella lyhytaikaisen laitoshoidon sisällön viiteen eri osaan. Osat muodostuvat vanhuksen perusasioista huolehtimisesta, kotona asumisen edistämisestä, omaishoitajan hoitovastuusta vapauttamisesta, luopumiseen totuttamisesta ja vanhuksen ”pysäkillä olemisesta.” (Salin 2008, 51.)

Perusasioista huolehtimiseen sisältyvät hygienianhoito, ravitseminen ja erilaisten palvelujen saatavuus, kuten parturin, hierojan tai jalkahoitajan palvelut. Perusasioista huolehtiminen hankaloituu monille iän myötä, mutta tämän koettiin helpottuvan hoitojaksojen aikana. Kotona asumisen edistäminen toteutuu hoitojaksoilla tavoitteellisen kuntoutuksen ja omatoimisuuteen kannustamisen kautta. Kuntoutus voi sisältää myös fysioterapiaa, mutta toimintakykyä ylläpitää parhaiten hoitajien päivittäin toteuttama kuntouttava työote. Onnistuneen ja luotettavan hoitojakson ansiosta omaishoitaja kykenee vapautumaan hetkeksi hoitovastuustaan ja lepäämään, mikä on eräs intervallihoidon tavoitteista. Hoitojaksoilla hoidettavan vaivat huomioidaan ja hoidetaan. Hän pääsee tarvittaessa myös lääkärin vastaanotolle. Lisäksi hoidettavan tahdon kunnioittaminen ja toiveiden kysyminen kuuluu yksilölliseen ja hyvään hoitoon. Omaishoitajaan täytyy pitää yhteyttä myös hoitojakson aikana, jotta hän pysyy ajan tasalla hoidettavan asioista. (Salin 2008, 52 - 53.)

Luopumiseen totuttamista Salin käsitteli väitöksessään omaishoitajan ja perheen kannalta, mutta yhtälailla intervallijaksot laitoksessa totuttavat hoidettavaa sopeutumaan vähitellen ikääntymisen mukanaan tuomiin rajoitteisiin, kun ei enää selviydytä arjesta entiseen tapaan. Hoidettava voi saada hoitojaksoilla myös vertaistukea ikäisistään ja mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen lisääntyy. Myönteisten kokemusten saaminen hoitojaksoilta helpottaa intervaleissa kävijää sopeutumaan mahdolliseen pitkäaikaishoitoon. (Salin 2008, 53.)

Salinin tutkimuksessaan käyttämä käsite ”pysäkillä oleminen” kuvaa hoidettavan ikään kuin odottavan elämän loppumista tai olevan intervallihoidossa jonkinlaisella ”säilöjaksolla”, jota sävyttävät hoitojen unohtuminen tai laiminlyönnit

(Salin 2008, 53 - 54). Pysäkillä olon kaltaiset kokemukset eivät kuulu hyvään intervallihoidoon.

Siirtyminen kotihoidosta laitoshoidoon on merkittävä muutos hoidettavan ja omaisen elämässä, vaikka olisi kyse vain lyhytaikaisesta laitoshoidosta. Hoitolaitokset ovat vieraita ympäristöjä ja laitokseen joutuminen voi olla molemmille osapuolille hyvin stressaava elämänvaihe. Hoitojakson hyvä etukäteissuunnittelu ja jaksoon liittyvien asioiden aukoton järjestely ovat tärkeitä hoidon onnistumiselle. Hoitopaikkojen ja hoitajien alituinen vaihtuminen tuo yleensä ongelmia, mikä voi ilmetä tiedonkulun katkeamisena ja johtaa tahattomiin laiminlyönteihin hoidossa. Kokemuksen mukaan etenkin dementoitunut hoidettava voi kokea vieraat paikat ja oudot hoitajat pelottavina ja kieltäytyä myöhemmin menemästä hoitojaksoille. Myös omaiset pitävät tärkeänä sitä, että he voivat luottaa tuttuihin ja turvalliseksi koettuihin järjestelyihin läheisensä hoitojaksojen aikana. (Laitinen-Junkkari 1999, 84.)

Salin tutki pari vuotta sitten yhdessä Kaunosen ja Åsted - Kurjen kanssa hoitajien ja intervallihoidossa olevien vanhuspotilaiden omaishoitajien välistä yhteistyötä. Kansainvälinen Nursing Research and Practice –lehti julkaisi tutkimuksesta artikkelin 2013 erikoisnumerossaan ”Advanced Nursing Practice for Older People”. Artikkelin mukaan toimivan yhteistyön ja hoitosuhteen luominen vaatii aina aikaa ja paneutumista. Hoitoyksikössä ei tulisi vallita kiire samaan aikaan tulevien uusien intervallipotilaiden ja kotiutettavien potilaiden vuoksi, vaan vaihdot pitäisi tehdä eri aikoina. Etusijalla on potilas ja hänen perheensä, ei hoitavan organisaation toiminta. Tämä turvaa hoidon jatkuvuuden kotoa laitokseen ja toisinpäin. Toinen merkittävä yhteistyötä edistävä tekijä hoitosuhteessa on hoitajan kotikäynti perheen luona etenkin hoitosuhteen alussa. Hoidon onnistumiseksi tarvitsevat molemmat, niin hoitajat kuin omaisetkin, tietoa ja perehdyttämistä. Omaishoitajille on kohdistettava tietoa hoidosta, hoitojaksojen sisällöstä ja miten he voivat vaikuttaa omaisensa hoidon laatuun. Hoitajien täytyy harjaantua tunnistamaan ammatillinen roolinsa ja oma lähtökohdansa etenkin haastavissa perhetilanteissa. Tiimityöllä, valvonnalla ja kollegiaa-

lisella tuella varmistetaan hoitajien jaksaminen työssään. (Salin ym. 2013, 64 - 65.)

2.5 Intervallihoidon hyvä hoitoympäristö

Piironen ym. (2005) ovat selvittäneet omassa tutkimuksessaan hyvään hoitoympäristöön kuuluvia ominaisuuksia ja mainitsevat aiemman Mustajoen ym.(2001) tutkimuksen mallin, jonka mukaan ”vanhainkodin hoitoympäristö koostuu fyysisestä ja psyykkis-sosiaalisesta hoitoympäristöstä”. (Piironen ym. 2005,17.)

Hyvän fyysisen hoitoympäristön ominaisuuksia ovat Piironen ym. mukaan käyttäjäystävälliset, kodinomaiset, rauhalliset ja viihtyisät yhteiset tilat, joissa on miellyttävä sisustus. Ikääntyneet pitivät tärkeinä yhteisiä ruokailu- ja oleskelutiloja, joissa saattoi istuskella, seurustella tai lukea lehtiä. Kodinomaisuutta lisäävät erilaiset sosiaaliset tekijät, kuten omaisten ja ystävien vierailumahdollisuudet ja radion, television, lukemisen tai pelien tarjoama ajanviete. Riittävän tilava oma huone ja hyvä äänieristys lisäsivät viihtyisyyttä, intymiteettisuojaa ja potilaan omaa rauhaa. Ahtaat potilashuoneet ja huono äänieristys aiheuttivat puolestaan ongelmia ja rauhattomuutta. (Piironen ym. 2005,18.)

Tilojen turvallisuuteen ja esteettömyyteen kannattaa kiinnittää myös huomiota ja niihin on olemassa nykyään hyviä teknisiä ratkaisuja. Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen ”Kunnon Koti”-esittelytilassa on nähtävänä erilaisia teknisiä ratkaisuja turvallisuuteen, esteettömyyteen ja apuvälineisiin liittyen.

Mahdollisuus saada apua vuorokauden ympäri lisää fyysistä turvallisuutta laitoksessa olevalle ikääntyneelle. Turvallisuudentunne välittyy erityisesti henkilökunnan ympärivuorokautisen läsnäolon kautta. Lisäksi erilaiset apuvälineet, kuten turvapuhelin, soittokello, palovaroittimet ja lukittavissa oleva oma huone lisäävät ikääntyneen fyysistä turvallisuutta laitoksessa. (Piironen ym. 2005,18.)

Piironen ym. siteeraavat Paavolan (1995) ja Juvanin (2002) tutkimuksia, joiden mukaan laitosta tai hoitopaikkaa ympäröivällä luonnolla ja piha-alueen viihtyisyydellä on todettu olevan positiivista vaikutusta ikääntyneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Luonnossa liikkuminen ja raitis ilma kohen-tavat mielialaa ja edistävät fyysistä hyvinvointia kaikenikäisillä. Viihtyisä piha-alue istutuksineen ja kalusteineen edistää vuorovaikutusta ja sosiaalisia kontak-teja muiden hoidossa olevien kanssa. Vuodenajat vaikuttavat luontoympäristön hyödyntämiseen etenkin ikääntyneiden kohdalla, sillä talvikauden sää- ja keli-olosuhteet hankaloittavat ulkona liikkumista liukkauden ja kylmyyden myötä. (Piironen ym. 2005,19.) Viimeaikoina ilmaston lämpeneminen on ainakin Etelä-Suomessa ja länsirannikolla tuonut tähän hieman helpotusta, eivätkä talvet ole yhtä kylmiä kuin aikaisemmin.

2.6 Omaishoito

Omaishoito ei ole yksiselitteisesti määriteltävä ilmiö. Raja tavanomaisen autta-misen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on usein hyvin liukuva. (Salin 2008, 15.) Kaivolaisen mukaan puoliso-omaishoitajan tehtävänä on antaa hoi-vaa ja huolenpitoa omaishoidettavalle, jotta hän selviää päivittäisistä toiminnois-ta. Perushoivan lisäksi puoliso-omaishoitaja kykenee antamaan omaishoidetta-valle emotionaalista tukea, kannustusta ja läsnäoloa sekä turvaa, joita ei am-matti-ihminen pysty samalla tavalla antamaan omaishoidettavalle. (Kaivolainen ym. 2011.)

Salinin tutkimuksen mukaan omaishoitajat kuvaavat huolenpitosuhdetta hoidet-tavaansa vastuusuhteena, joka aiheuttaa hoitajille sekä monenlaisia ongelmia, että myös paljon iloa ja hyötyä. Omaishoitajan ja hoidettavan suhteesta riippuu, millaisena omaishoitaja kokee oman elämänsä hoidettavan rinnalla. (Salin 2008, 29.)

Salin totesi tutkimuksessaan, että omaishoitajat hoitavat nykyään kotona yhä huonokuntoisempia hoidettavia. Tästä selvitäkseen he tarvitsevat henkistä tu-kea ja valmiuksia sairauden aiheuttamien tunteiden ymmärtämiseen ja käsitte-

lemiseen. Lisäksi tässä elämän muutosvaiheessa tarvitaan ongelmaratkaisukykyä. Lyhytaikaishoito on omaishoitajille merkittävä tukimuoto ja hoidettavan hoitojaksot laitoksessa antavat omaishoitajille mahdollisuuden elää normaalia elämää. (Salin 2008, 29.)

2.7 Intervallipotilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmia on monenlaisia ja monen tasoisia. Eräs monipuolisimmista on Pudasjärven kaupungille Arja Lamminkankaan Oulun seudun ammattikorkeakoulussa yamk-opinnäytetyönään kehittämä hoito- ja kuntoutussuunnitelmamalli, joka otettiin kaupungin ja terveystieteiden yhteiskäyttöön heti valmistuttuaan. Se koostuu seuraavista viidestä eri vaiheesta. Ensivaiheessa on *alkuhaastattelu*, jossa taustatiedot kerätään osastolle tultaessa. Toisena vaiheena on potilaan *toimintakykyarvio*, jonka lääkäri ja sairaanhoitaja tekevät. Kolmantena on moniammatillisessa työryhmässä toteutettava varsinainen *hoito- ja kuntoutussuunnitelmapalaveri*, jossa suunnitellaan potilaan yksilölliset hoito- ja kuntoutustavoitteet, keinot millä niihin päästään ja arviointivälit. Neljäntenä vaiheena mallissa on *kotikäynti*, jossa selvitetään apuvälineiden ja mahdollisten kodin muutostöiden tarve. Viimeisenä vaiheena on *toinen hoito- ja kuntoutussuunnitelmapalaveri*, joka ensimmäisen tavoin toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä yhdessä potilaan kanssa. Tässä palaverissa selvitetään kuntoutumisen etenemistä ja kotiutumisen aikataulua. (Lamminkangas 2011, 70 - 71.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain mukaan toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 7 §.) Vastaavalla tavalla on säädetty hoitosuunnitelmasta terveydenhuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävässä laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4a §.)

Päivärinnan ja Haverisen mukaan hyvä hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista.

Suunnitelma kertoo asiakkaan hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen tarpeista, hänen kanssaan sovituista tavoitteista ja niiden toteuttamiskeinoista. Jatkuva muutosten seuranta ja toiminnan tuloksen arviointi kuuluvat hyvään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Antamalla asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa oman suunnitelmansa tekemiseen, muuttamiseen ja arviointiin ehkäistään sellaista asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentymistä, mihin ohjauksella, tuella, palveluilla ja hyvällä hoidolla voidaan vaikuttaa. Myös väärinymmärrykset eri osapuolten kesken vähenevät ja niin hoitotyöntekijöiden kuin asiakkaidenkin kokemukset tasavertaisesta kohtelusta ja toteutuvasta oikeusturvasta lisääntyvät. Suunnitelman keskusteluihin asiakkaan läheisellä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13 -18.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata tämänhetkistä intervalli- eli lyhytaikaisen laitoshoidon sisältöä tutkittavalla osastolla siellä hoidossa olevien potilaiden näkökulmasta ja selvittää potilaiden tyytyväisyyttä ja toiveita hoitojaksojen sisältöön ja viriketoimintaan nähden. Tavoitteena oli myös selvittää hoitojaksojen ja virike-toiminnan kehittämistarpeita ja ehdottaa potilailta saatujen tietojen perusteella keinoja niiden kehittämiseksi.

3.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme haimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista tietoa intervallipotilailla on intervallihoidosta?
2. Minkälaisia kokemuksia intervallipotilailla on hoitojaksosta osastolla?
3. Mitä intervallipotilaat odottavat hoitojaksolta?
4. Miten hoitojaksoa voitaisiin kehittää?

4 GERIATRINEN KUNTOUTUSOSASTO, OSASTO 2

4.1 Fyysinen ympäristö

Opinnäytetyön toimeksiantaja Härkätien Sosiaali- ja terveysterveystoimet Liedossa tarjoaa kotona pärjäämisen tukemiseksi intervallihoidon omaishoidettaville, kotihoidon asiakkaille ja muille lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja kuntoutuksesta hyötyville. Hoitoa toteutetaan osasto 2:lla terveyskeskuksen geriatrisessa kuntoutusyksikössä, jossa on 28 potilaspaikkaa. Kahdesta kuuteen paikkaa on lyhytaikaisten intervallipotilaiden käytössä tarpeen mukaan.

Osastolla potilashuoneet ovat yhdenhengen huoneita, jossa on oma wc- ja pesutila. Potilaiden käytössä on osaston päiväsalin eli tupa, jossa järjestetään päivittäiset ruokailut. Vuodepotilaat saavat ruokansa huoneisiin. Päiväsalissa on televisio ja lehtiä luettavaksi.

4.2 Osaston toiminta ja hoidon toteutus

Haastattelussa 12.11.2014 osastonhoitaja kertoi osasto 2:n toiminnan hakevan vielä muotojaan eli osasto on vasta profiloitumassa kuntoutusosastoksi. Toiminta alkoi nykymuodossaan maaliskuussa 2014, jolloin ensimmäiset aiemmin läheisessä Palvelukeskus Ruskassa intervallijaksoilla käyneet potilaat aloittivat intervallijaksonsa täällä. Osastolla hoidetaan kotona asuvien intervallipotilaiden lisäksi myös muita pitempää kuntoutusta tarvitsevia, sekä pitkäaikaissairaanhoidon tarvitsevia potilaita.

Härkätien kuntayhtymän laatiman dokumentin mukaan geriatrisen kuntoutuspotilaan kuntoutusjakson pituus määräytyy hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan kullekin potilaalle yksilöllisesti ja potilaan hoito toteutetaan hoitosuunnitelman mukaan moniammatillisesti. Hoidon suunnittelussa huomioidaan potilaan yksilöllisyys, tavat ja tottumukset. Hoitojakson jälkeen potilaat kotiutuvat tai siirtyvät palveluasumisen piiriin.

Haastattelussa 18.2.2015 apulaisosastonhoitaja kertoi, että hoito- ja kuntoutus-suunnitelma tehdään potilaille heti hoitoon tullessa ja sitä täydennetään hoitojakson aikana. Joka toinen viikko pidettävässä kuntoutuspalaverissa suunnitelmaa tarvittaessa päivitetään, mutta muuten päivitys tapahtuu kolmen kuukauden tai puolen vuoden välein.

Hän mainitsi myös, että uusille potilaille tehdään hoitoon tullessa toimintakyvyn ja päivittäisen avuntarpeen arviointi RAVA -mittarilla. Tarvittaessa tehdään lisäksi MMSE- muistitesti muistin ja kognitiivisten kykyjen arvioimiseksi, MNA - ravitsemustesti ravitsemustilan arvioimiseksi ja masennustesti GDS15. Omaisen kanssa yhteistyössä täytetään niin sanottu ”elämänkulku-kaavake”, joka sisältää yksilöllistä tietoa potilaasta. Lääkäri käy osastolla 1-2 kertaa viikossa tarpeen mukaan ja fysioterapeutti käy potilaan luona kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan. Intervallijaksot kestävät yleensä viikon kerrallaan, mutta kuntoutusjaksot voivat kestää kuukausiakin.

Apulaisosastonhoitajan mukaan osaston toimintatapa on kuntoutumista edistävä ja sen tavoitteena on potilaan omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen. Potilasta kannustetaan omatoimisuuteen hygienian hoidossa, pukeutumisessa, ruokailussa, sekä liikkumiseen osastolla toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tarvittaessa voidaan konsultoida fysioterapeuttia. Myös omaisia rohkaistaan yhteistyöhön potilaan hoitoon liittyvissä asioissa.

4.3 Viikko-ohjelma osastolla

Osaston viikko-ohjelman mukaan päivä alkaa aamupalalla ja aamutoimilla klo 7.30, joihin on varattu aikaa kolme tuntia. Sen jälkeen aamupäivisin on viikko-ohjelman mukaan kuntoutuspotilaille tunnin verran ohjattua jumppaa tai toimintatuokioita. Lounas alkaa puolilta päivin ja sen jälkeen on päivälevon aika. Potilaat voivat ulkoilla päivälevon jälkeen iltapäivisin tunnin verran ja sen jälkeen on jälleen varattu puolisen tuntia kuntoutuspotilaiden jumpalle tai toimintatuokiolle. Päivällinen tarjoillaan klo 16 alkaen, minkä jälkeen on vapaata aikaa vaikka television katseluun tai seurusteluun ennen klo 18.30 alkavaa iltapalaa.

Liedon seurakunta järjestää hartaushetken osastolla kerran kuukaudessa ja ulkopuolinen lauluryhmä vierailee myös kerran kuukaudessa. Vapaaehtoiset ulkoiluttajat käyvät avustamassa ulkoiluun halukkaita potilaita niin ikään kerran kuukaudessa viikko-ohjelman mukaan.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusaiheen valinta

Aihe on lähtöisin työelämän tarpeista. Liedossa sijaitseva Härkätien sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä tarjosi aihetta työnimellä ”Intervallihoidon sisällön kehittäminen osastolla 2 ja kartoitus intervallijaksosta ja kehittämisehdotukset”. Tarjotuista muista opinnäytetyön aiheista tämä aihe vaikutti mielenkiintoisimmalta ja sellaiselta, että tuloksia voidaan käytännön hoitotyössä myöhemmin hyödyntää. Aihevalinta perustuu myös omakohtaiseen kiinnostukseen intervallihoidon ja sen kehittämistä kohtaan, sillä olemme molemmat olleet jo vuosia mukana iäkkäiden intervallipotilaiden hoitotyössä.

5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Itse tutkimustehtävä tai -ongelma ja aiheesta jo olemassa olevan tiedon määrä määrittävät valittavan lähestymistavan kullekin tutkimukselle. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemukset, tulkinnat ja käsitykset tutkittavasta aiheesta. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimus tekee mahdolliseksi ymmärryksen lisäämisen tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013,78.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, koska tutkimuskohteena oli ihminen ja haluttiin subjektiivista tietoa intervallihoidossa olevien potilaiden käsityksistä ja kokemuksista hoitajaksolta.

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä otokseltaan pienempiä kuin kyselyjen ja niissä painottuu määrän sijasta aineiston laatu. Tutkittavien valinnassa merkityksellisiä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset, ei tutkittavien henkilöiden lukumäärä. Tällöin valintaperusteena on haastateltavan

henkilön tiedon määrä tutkittavasta asiasta. Tarkoituksenmukainen otanta eli valikoiva otos tarkoittaa, että valitaan tietoisesti tietyt tapahtumat, osallistujat tai osiot tutkimuksen aineistoksi eli valitaan tiedonlähteiksi sellaisia haastateltavia, jotka tietävät tutkittavasta asiasta paljon tai joilla on siitä paljon kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,110.) Tarkoituksenmukaisesti valittu haastateltava voi siis kyetä antamaan paljon syvällistä ja kokemusperäistä tietoa tutkittavasta asiasta, jota ei muuten voi saada.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat (yhteensä viisi henkilöä) valittiin niiden potilaiden joukosta, joilta löytyi tietoa ja omakohtaisia kokemuksia hoitojaksoilta. Toimeksiantajaa edustavan osastonhoitajan kanssa sovittiin, että hän ehdottaa meille sekä lyhytaikaisessa intervallihoidossa käyvien että kuntoutusjaksoilla olevien potilaiden joukosta sopivimmat haastateltavat. Sopivuudella tarkoitettiin tässä yhteydessä kykyä ymmärtää haastattelukysymyksiä ja kyetä vastaamaan niihin suullisesti. Lisäksi valintaperusteena oli haastateltavan aiempi osallistuminen useampaan kuin yhteen tai kahteen intervallijaksoon osastolla. Haastateltaviksi valittiin taustoiltaan erilaisia potilaita (ikä, sukupuoli ja hoitoisuusaste) laadukkaan ja monipuolisen aineiston saamiseksi.

5.4 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu- eli teemahaastattelu, koska haluttiin subjektiivista ja omiin kokemuksiin perustuvaa tietoa ihmisiltä. Teemahaastattelun avulla haluttiin saada kattava ja todellinen kuva hoitojakson sisällöstä intervallipotilaan näkökulmasta.

Puolistrukturoitu- eli teemahaastattelu on aineiston keruumenetelmä, jossa tutkimuksen kannalta tärkeimmät aiheet eli teemat tai aihepiirit on ennalta sovittu, mutta vasta haastattelun aikana kysymykset muotoutuvat ja täsmentyvät tarpeen mukaan ja niiden järjestys voi jopa vaihtua. Teemahaastattelussa keskitytään kuitenkin tutkimuksen kannalta oleellisten vastauksien löytämiseen, joissa korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 96 - 97.) Tutkimuslupahakemus ja toimeksianto-

sopimus lähetettiin toimeksiantajalle Lietoon 22.12.2014. Tutkimuslupa saatiin 7.1.2015 päivättynä ja toimeksiantosopimus 8.1.2015 päivättynä Liedon vs. sosiaali- ja terveystoimialalta.

Aineisto kerättiin 4.-18.2.2015 yksilöhaastatteluina kolmella eri käyntikerralla osastolla 2 intervallihoidossa käyviltä potilailta, joista osa oli tuolloin lyhytaikaisessa ja osa pitempiaikaisessa intervallihoidossa. Samalla käynnillä haastateltiin yleensä kaksi potilasta, mutta joka kerta tämä ei onnistunut. Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen tuovat esiin, että yksilöhaastattelu sopii tiedonkeruun menetelmäksi silloin, kun tutkittavaan aiheeseen liittyy henkilökohtaisia tunteita tai haastateltava ei halua tuoda mielipiteitään julki yleisesti esimerkiksi ryhmässä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013,123).

Haastateltaville toimitettiin toimeksiantajan välityksellä saatekirje (liite1) ja suostumuslomake (liite 2). Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus pyytää haastateltaviksi vain osastolla lyhytaikaisesti hoidettavia ja väliajat kotonaan asuvia intervallipotilaita, mutta toimeksiantajan täsmennettyä tehtävänantoa koskemaan myös muita osastolla olevia pitempiaikaisia intervallipotilaita, muutettiin toteutusta tämän perusteella. Lisäksi toimeksiantajan ehdottamista kymmenestä haastateltavasta suostui vain yksi lyhytaikainen intervallipotilas haastatteluun. Tästä johtuen päädyttiin haastattelemaan myös muita osastolla kuntoutettavia pitempiaikaisia intervallipotilaita. Toimeksiantajan mukaan heidän hoitonsa on samanlaista kuin lyhytaikaisten intervallipotilaiden hoito. Tutkimuksen tuloksena syntyneet kehittämisideat koskevat siis molempien, sekä lyhytaikaisten, että pitempiaikaisten kuntoutumassa olevien intervallipotilaiden hoitoa.

Perusterveydenhuollon laitoksissa varsinainen hoitotyö painottuu yleensä aamu- ja keskipäivään, iltapäivisin on rauhallisempaa. Haastattelut tehtiin osastolla potilaiden omissa huoneissa iltapäivisin klo 14.00 alkaen rauhallisuuden ja luottamuksellisuuden varmistamiseksi. Yksittäisen haastattelun pituus vaihteli puolesta tunnista tuntiin haastateltavasta riippuen. Toisilla haastateltavilla oli enemmän sanottavaa ja mielipiteitä kuin toisilla. Haastattelihoitoista toinen kyseli ja toinen teki muistiinpanoja ja havaintoja tunnelmista haastattelun aikana. Haastattelut nauhoitettiin oppilaitoksesta lainatulla sanelukoneella, jonka toiminta

testattiin etukäteen. Haastateltaville kerrottiin vielä uudelleen ennen haastattelun aloittamista tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelun aikana annettavien tietojen säilymisestä luottamuksellisina.

Haastattelua ohjasi ennalta laadittu teemahaastattelurunko (liite 3), mutta kysymyksiä tarkennettiin ja niiden järjestystä vaihdettiin kulloinkin tilanteen vaatimalla tavalla. Joidenkin haastateltavien puheesta oli ajoittain vaikea saada selvää ja joiltakin oli kyseltävä asioita useamman kerran ja monella tavalla samasta aiheesta tai jopa konkretisoiden esimerkin avulla ennen kuin heidän kantansa selvisi.

5.5 Aineiston analysointi

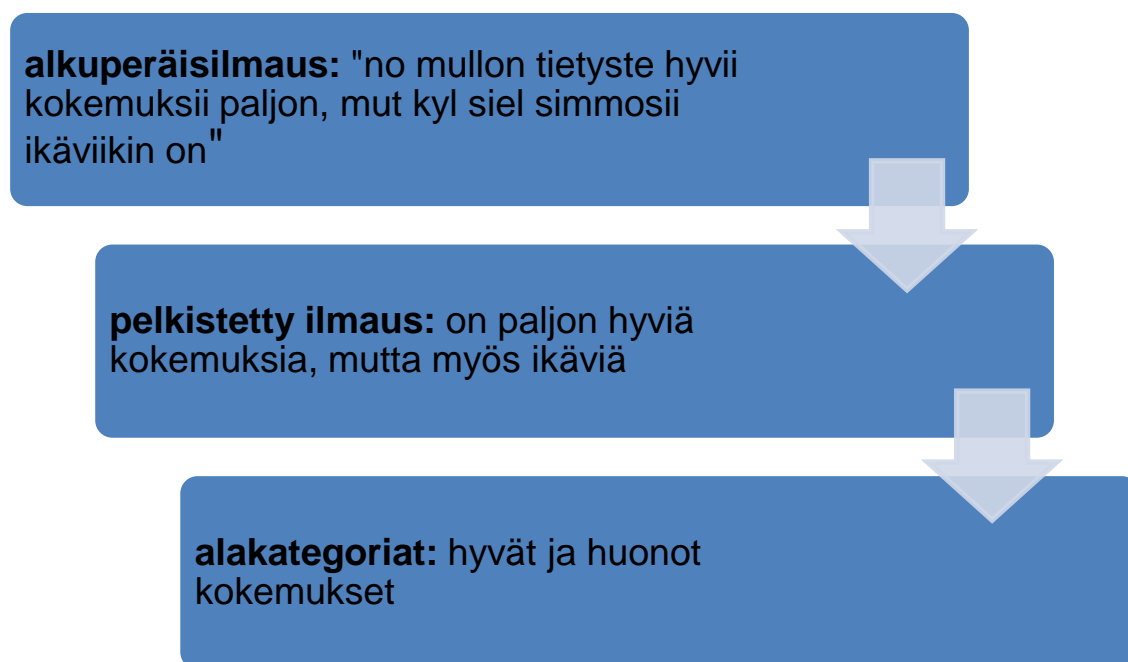
Tutkimus toteutui alkusuunnitelman mukaisesti. Haastattelujen jälkeen nauhoitettu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tekstiksi sana sanalta tallentaen myös huomioita haastattelun tunnelmasta ja sanattomasti välittyneistä viesteistä.

”Reflektiivisillä huomioilla tai muistiinpanoilla tarkoitetaan tutkijalle tutkimusprosessin aikana syntyviä huomioita” (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013,165).

Litterointi aloitettiin jo ensimmäisen haastattelun tallentamisen jälkeen. Prosessin aikana aineistoa jouduttiin kuuntelemaan useita kertoja ja kirjoitustyö vei aikaa. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 22 sivua. Litteroinnin jälkeen selvisi, ettei tarvita enää lisähaastatteluja. Tutkimuksen kannalta olennaiset asiat tulivat jo tehdyillä haastatteluilla esiin.

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia (*content analysis*), joka on kvalitatiivisten aineistojen perusanalysointimenetelmä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen mukaan aineiston analyysi etenee niin, että litterointien jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai teema. Sisällönanalyysissä tuotetaan aineistojen kuvauksen lisäksi merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163.)

Samaisen lähteen mukaan aineistolähtöistä eli *induktiivistä* sisällönanalyysiä kannattaa käyttää silloin, jos tutkittavasta asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013,167). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemistä on kuvattu prosessikaaviona (liite 5). Tutkimuskohteena olleiden intervallipotilaiden käsityksiä ja kokemuksia hoitojaksoilta ei vielä kovin hyvin tunnettu, eikä myöskään kaikkia heidän toiveitaan ja odotuksiaan, joten menetelmä soveltui analyysimenetelmäksi tässä tutkimuksessa. Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin huolellisesti läpi moneen kertaan ja aineisto koodattiin teemakohtaisesti yliviivaten sanoja erivärisillä yliviivauskynillä haastateltavien antamista vastauksista. Samalla karsittiin kaikki epäolennaiset sanat ja lauseet pois aineistosta. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin etsimällä sellaisia lausekokonaisuuksia, jotka vastasivat kuhunkin tutkimuskysymykseen (kuvio 1).



Kuvio 1. Esimerkki pelkistämisestä

Pelkistäminen kohdistui systemaattisesti kaikkiin alkuperäisilmauksiin. Alkuperäisilmauksista ja pelkistetyistä lauseista koottiin analyysin apuvälineeksi taulukko, joka helpotti kategorioiden luomista.

Tämän jälkeen aineistosta poimittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotka ryhmiteltiin. Alakategoriat muodostuivat kunkin yläkategorian sisältämistä osista eli potilaiden ennakkotiedoista, kokemuksista, toiveista ja odotuksista. Ennakkotietoja hoitajakson sisällöstä ei ollut tai niitä oli vähän. Kokemukset hoitajaksoista olivat positiivisia tai negatiivisia. Hoitajaksoihin ja viriketoimintaan kohdistuvat toiveet ja odotukset olivat fyysisiä ja henkisiä asioita (kuvio 2).



Kuvio 2. Kategorioiden muodostaminen

Yläkategoriat puolestaan muodostuivat niistä asioista, joihin tutkimuskysymyksillä etsittiin vastausta eli potilaan ennakkotiedot, kokemukset, toiveet ja odotukset hoitajaksoon liittyen. Intervallihoito potilaan näkökulmasta muodostaa pääkategorian eli pyramidin huipun, joka kuvaa intervallihoidon toteutumista nykyisellään ja antaa viitteitä hoitajaksojen ja viriketoiminnan kehittämiseksi.

6 TULOSTEN RAPORTOINTI

6.1 Potilaiden tiedot hoitojaksosta

Tutkimustulokset esitetään teema-aiheittain ja niiden kuvaamisessa on käytetty apuna haastatteluista poimittuja suoria lainauksia.

Potilaiden tiedot intervallihoidon tarkoituksesta ja oman hoitojaksonsa sisällöstä voitiin jakaa kahdentyypisiin, tietoa oli joko vähän tai sitä ei ollut lainkaan. Osa haastatteluista koki, ettei heillä ollut minkäänlaista etukäteistietoa tulevasta hoidosta ja osalla oli hoitojaksosta epämääräinen käsitys.

”Se ei sano mulle mitään” tai ”Ei, ei oikein ol kerrottu kyl.

”Noo, kyllä tavallaan tiedän..mitä nyt on tähän asti..täällä on vain tätä normaalia hoitoa ja nyt on ollut sitten ollut tämä voimistelujuttu, että en tiedä..osaa vielä sanoa enempää tästä hoitojutusta, koska se on tätä vaan.”

Potilaiden tiedot hoitojaksolla tarjottavista palveluista ja hoidon sisällöstä olivat tutkimuksen mukaan niukat tai niitä ei ollut lainkaan. Haastatellut eivät tienneet mitä päiväohjelma sisältää. Haastatellut olivat iäkkäitä, noin 80 - 94 -vuotiaita, joten muistin heikkeneminen saattoi vaikuttaa heidän vastauksiinsa.

6.2 Potilaiden kokemukset hoitojaksosta

Potilaiden kokemukset hoitojaksosta on jaoteltu viiteen eri osa-alueeseen sen mukaan mihin ne kohdistuivat. Haastatellut kertoivat omia kokemuksiaan ja mielipiteitään liittyen hoitopaikan fyysiseen ympäristöön, viihtyisyyteen, virike-toimintaan, hoitohenkilökuntaan ja osaston ilmapiiriin, sekä lääkehoitoon. Jokainen haastateltu kertoi omakohtaisia kokemuksiaan ja millaisia ajatuksia ne hänessä herättivät.

6.2.1 Hoitopaikan viihtyisyys ja fyysinen ympäristö

Potilailla oli yleisesti ottaen myönteinen kuva hoitopaikastaan. Kaikki haastatellut olivat tyytyväisiä hoitojaksoon kokonaisuutena. Oma huone ja sen suoma rauha koettiin tärkeäksi, samoin huoneiden viihtyisyys. Osa haastatelluista koki huonoksi seinäkellon ja tv:n puuttumisen huoneista.

”Ja sitten tämmöseen huoneeseen täytyy saada kello seinään, se on potilaalle tärkeä. Vanha ihminen ei näe mitään rannekelloista.”

Juhlapäivien huomioiminen koettiin yleistä viihtyisyyttä lisäävänä. Hoitopaikka koettiin kodinomaiseksi ja talon sijainti lähellä luontoa rauhalliseksi. Kesällä sisäpihan oleskelualueella istutuksineen pidettiin viihtyisänä ulkoilupaikkana.

”Kotona asun yksin ja myös täällä..minä olen kovasti tyytyväinen tähän huoneeseen..täällä on yksinäinen huone kaikilla, se on tärkeä.”

”Talon sijainti on hyvä, syrjässä. Saa olla rauhassa.”

Osa haastatelluista koki, että tottuminen hoitopaikkaan ja talon päivärytmiin vei kuitenkin oman aikansa.

”Alkuun oli vähän pitkäveteistä, mutta nyt alkaa tottumaan, olen kotiutunut.”

”Kyl mää tääl viihtynyt olen, et mää olen sopeutunut tähän. Tää on mun paikkani ja mun täytyy pärjät tääl.”

6.2.2 Tarjolla olevat palvelut ja viriketoiminta

Hoitoon kuuluvista palveluista ruokailua ja ruuan laatua kiiteltiin eniten. Säännölliset ruokailuajat koettiin hyvänä ja yhdessä ruokaileminen koettiin sosiaalisena ruokahalua ja elämänlaatua parantavana tapahtumana. Haastatellut kokivat saaneensa riittävästi hoitoa ja huolenpitoa, kuten apua wc- käynneillä, peseytymisessä ja liikkumisessa.

”No hoito on kumminki hyvää ja ruoka on tavattoman hyvää, tahtoo lihoo. Kyl ain ko hälyttää, hoitaja tulee ja kyl tääl hyvän hoiron saa.”

"Mä olin nyt aamupäivällä klo 9.00 ruokailussa, sitten mä saan tehdä mitä tykkään. Kello 12 on seuraava ruoka.."

Fysioterapeutin käynnit koettiin hyväksi ja samoin talon ulkopuoliset ulkoiluttajat, joskaan kaikki eivät olleet heidän palvelujaan käyttäneet. Lisäksi pari haastatelluista koki, että heidän huono kuntonsa oli ollut este ulkoilulle.

"Kyl, mukko on huonokuntonen, ni pelkää viel huonompaan kuntoon tulemist ja vilustumist. Talvel ei oikein, mut kevään ja kesäl sit ois mukavampaa ulkoilla."

"Nyt mä en siis täällä ollessani yhtään kertaa käynyt ulkona, eikä tee mielikään oikein tässä kunnossa, kun en pääse itse liikkumaan."

Muusta osastolla järjestettävästä viriketoiminnasta mainittakoon yhteislauluhetket, muisteluhetket, erilaiset tietokilpailut, askartelu ja voimistelutuokiot, jotka koettiin hyviksi.

"Ei muuta ku jumpattu vaa ja kävelty ja pyöräl polkemist. Ja alus mulloli semmone pallo täs näin, minkä kans vehkattii."

"Jako tääl noit voimistelutuokioi sentään on ain sillon tällön, ni kyl simmonen kaikki mukavaa on."

Potilailla oli myös kielteisiä kokemuksia hoitajaksoilta. Osa haastatelluista koki ajan käyvän pitkäksi ruokailujen välillä, ellei ole mitään järjestettyä ohjelmaa tai toimintaa. Kuitenkaan kaikille aterioiden väliaika ei tuottanut ongelmaa. Myös odottaminen koettiin ikäväksi, kun toisinaan saattoi joutua odottamaan pitkään esim. wc-käynnin aikana poispääsyä wc:stä.

"Vahä sit aika pitkäks tullee, kun on päiväl ollu lounaal ja tulee tän huoneeseen, sit on pitkä aika istuskel tääl, jollei ol mittä toimintaa."

"Kaikki orotus on pitkää, orottaa jottain..vessaan pääsyy ja pois sielt. Se poispääsy melkein kamalampi on, ko orottaa siel vaik kuin kauan. Orotus kait kuuluu tämän talon meininkiin."

6.2.3 Hoitohenkilökunta ja osaston ilmapiiri

Arviot hoitohenkilökunnasta ja osaston ilmapiiristä perustuivat kunkin haastattelun subjektiivisiin kokemuksiin ja mielipiteisiin. Haastatelluista melkein kaikki olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan toimintaan. Hoitajat olivat heidän mielestään ystävällisiä, iloisia ja huumorintajuisia. Nämä ominaisuudet koettiin hyvin tärkeinä. Hoitajilta sai myös tarpeeksi tietoja omaan terveyteen liittyvistä asioista ja vastauksia kysymyksiin.

”Hyvät asiat ovat se, että hoitajat ovat niin iloisia ja ystävällisiä. Se on ainakin etusijalla, ettei ne näytä semmoista, että minä olisin aika riesa.”

”Hoitajat ovat mukavia, he käyvät iltaisin hyvää yötä toivottamassa.”

Eräs haastatelluista koki hyvänä asiana osastolla syntyneen turvallisuuden tunteen. Haastateltujen vastauksista kävi esiin myös hoitajien ammatillisuus vuorovaikutustilanteissa.

”Se turva, et on tääl turvas. Meikäläinenki on nii turvaton ko yksin on ja sairas.”

Useat haastatelluista kaipasivat enemmän puhekaveria ja jotkut heistä pelkäsivät yksinäisyyden lisääntyvän iän karttuessa ja kunnon heikentyessä. Yksi haastatelluista koki, että on saanut uusia tuttavuuksia toisista ja naapuriosaston potilaista, mutta useampien mielestä kanssakäyminen toisten potilaiden kanssa oli vähäistä, juttukaveria ei osastolta oikein löytynyt.

”Mullon onni ollu, et on sellasii hyvii ystävii, ko käyvät ja juttelevat. Se puhumine on tärkeetä. Mutko ikää tulee, ni ystävät vähenee. Ei kaikki jaksa käyrä tällast sairast ja surkiit kattomas.”

”Täällä potilaat eivät paljon puhu.”

”Ei, ei tääl sit niin erinomasest niit ol, et keskustele.”

Jonkun mielestä toiset hoitajista olivat ”kuivahkoja” välillä keskenään ja myös haastattelun kanssa. Hänen mielestään hoitajia oli myös liian vähän.

”Henkilökunta on aika mukavaa, kyllä ne hiukan kuivahkoja on välillä keskenään ja minun kanssani..mutta he ovat mukavia. Täällä henkilökuntaa ei ole paljon.”

Haastatteluissa ilmeni, että koettiin myös mielipahaa joidenkin hoitajien vuoksi, joiden toimintatavat koettiin ikävinä. Koettiin lisäksi, että hoitajat ovat joskus kii-reisiä ja viipyvät liian vähän aikaa potilaiden luona. Suurin osa haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, että osaston ilmapiiri on hyvä ja hoitajien heille antamaa aikaa oli riittävästi.

”Asia on näi, et siel on muutama sellane ikävä hoitaja, joka loukkaa muu nii, mut sit on joku, joka pelastaa mun päivän – sit taas jaksaa kuitenkin.”

6.2.4 Kokemukset lääkehoidosta

Haastateltavien mielestä lääkehoito toteutui hyvin ja siihen oltiin tyytyväisiä. Haastatellut kokivat saaneensa ne lääkkeet, mitkä heidän kuuluikin.

”Lääkehoito on ihan ok, niin kuin kuuluukin. Olen tyytyväinen, on mitä mulla määrätty.”

Huonona puolena koettiin, ettei lääkäriä näkynyt osastolla tarpeeksi usein. Muutammat haastatelluista kokivat tämän puutteena todeten kuitenkin, että varmaan heidän terveydentilaansa silti seurataan. Heidän viestinsä ja toiveensa välittyivät lääkärille hoitajien kautta. Viestien välittymistä ei pystytty kuitenkaan kontrolloimaan, koska puuttui mahdollisuus puhua suoraan lääkärille.

”Kyllä kai ne sinne menee, mutta minä en pysty kontrolloimaan sitä yhtään.”

”En ole nähnyt kertaakaan, että hän (lääkäri) olisi minua katsonut.”

”Lääkäri..mä en ole täällä tavannut vielä ollenkaan, pitäisi kuulemma tulla. Joku potilas ennen minua sanoi ihan samoin.”

6.3 Potilaiden toiveet ja odotukset hoitojaksolle

Haastateltavilla oli hoitojaksoon nähden toiveita ja odotuksia, jotka koskivat niin fyysistä kuntoutumista kuin henkisen virkeyden lisäämistäkin. Hoitajien toivottiin antavan enemmän aikaa potilaille ja viipyvän huoneissa nykyistä pitempään varsinkin iltaisin. Myös huomioimista ja ystävällisyyttä kaivattiin lisää. Haastatte-

lujen perusteella nousi esiin toive viriketoiminnan lisäämisestä ja kehittämisestä, joka toisi enemmän vaihtelua potilaiden arkeen osastolla. Henkisen virkeyden lisäämiseen liittyvistä toivomuksista haastatellut toivat esiin laulamisen, musiikin kuuntelun ja ulkopuolisten vierailijoiden esitykset. Lehtien ja kirjojen lukemista, tv:n katselua omassa huoneessa ja muistelutuokioita toivottiin myös sekä askartelutuokioita, tietokilpailuja ja leikkejä. Osa haastatelluista kaipasi lisää sosiaalista kanssakäymistä. Jotkut kaipasivat nimenomaan enemmän ”sisäharrastuksia” eikä lisää liikuntaa.

”Meillä on kaikilla yksityisiä mielipiteitä, poikkeavat vähän toisistaan, mutta minulla on lähinnä sisäharrastuksia.”

”Haluan enemmän lauluhetkiä ja käsityötä..se saa olla uskonnollista ja huumorillista, molempia tasaisesti.”

”On mukava, kun joskus tulee kuoro jotain esittämään, laulua ja soittoa.”

”Ko joku pysähtyy viereen istuma ja juttelema, semmost vois ol enemmän.”

”Ne peittää minut, mutta eivät jää juttuun. Koska en nukahda heti, toivoisin että he jäisivät vähäksi aikaa keskustelemaan. Aika kuluisi paremmin.”

Fyysisen kuntoutumisen edistämiseen toivottiin lisää ulkoilua ja liikuntaa. Useimmat haastatelluista eivät kuitenkaan halunneet ulkoilla talvella tai huonolla kelillä vaan mieluummin keväällä ja kesällä, kun on kaunista ja lämmintä. Haastatellut kertoivat, että talon ulkopuolelta käy ulkoiluttajia. E kuitenkaan selvinnyt, miten säännöllisesti heitä käy. Toivottiin myös lisää fysioterapiaa, sekä kuntoutusta ja useammin ohjattuja voimisteluhetkiä, joiden avulla kuntoutuisi riittävästi päästäkseen vielä kotiin. Voimisteluhetkien toivottiin olevan nykyistä monipuolisempia ja ruokiin toivottiin lisää mausteita, vaikka ruokia pidettiin yleisesti hyvinä ja maittavina.

”Kyl siin tarttis jottain olla, me passivoiduta vähä liikaa. Jottai virikkei mää kaipaisin.”

”Halua on ulkoiluun, mutta kuntoni estää.”

”Sillon ko on hyvä keli, olis se kiva men ulos kävelemä.”

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

”Tutkimusaiheen valinta on jo sinänsä eettinen ratkaisu ja tutkimuskohteen tai ongelman valinnassa on huomioitava kenen ehdoilla ja miksi tutkimukseen ryhdytään” (Hirsjärvi ym. 2004, 26). Tässä opinnäytetyössä aihe tuli työelämän toimeksiannosta ja samoin näkökulman valinta. Toimeksiantajalla oli tarve selvittää potilaidensa käsityksiä ja odotuksia intervallijaksoilta ja kehittää niiden perusteella hoitajaksoja ja viriketoimintaa.

Hirsjärven ym. mukaan humanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat on huomioitava kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. Tästä esimerkkinä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden suostumuksen hankkiminen, millaista tietoa heille annetaan tutkimuksesta ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Myös aineiston luottamuksellisuuden ja haastateltavien anonymiteetin tulee säilyä tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja se pitää taata kaikille haastateltaville. (Hirsjärvi ym. 2004, 26 - 27.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvissä haastatteluissa haastateltavat saivat saatekirjeissä selkeät tiedot tutkimuksen sisällöstä, toteutustavasta, tarkoituksesta ja kenen toimeksiannosta tutkimus tehtiin. Kirjeessä mainittiin lisäksi, että osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja että osallistumisen voi myös keskeyttää.

Ennen tiedonkeruun aloittamista saatiin tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus allekirjoitettuna Liedon vs. sosiaali- ja terveysjohtajalta. Haastateltaville kerrottiin, että heidän antamansa tiedot pysyvät luottamuksellisina ja että heidän anonymiteettinsä taataan tutkimuksen loppuun saakka. Asia ratkaistiin niin, että haastateltavat numeroitiin, eivätkä heidän nimensä tulleet haastattelijoiden tietoon. Toimeksiantaja postitti suostumuslomakkeet haastateltaviksi valituille. Haastattelut tehtiin osastolla haastateltavien potilashuoneissa heidän hoitajakohtaisillaan. Jokaiselle haastattelun osallistuneelle kerrottiin, että haastattelu tallennetaan. Haastateltaville kerrattiin vielä ennen haastattelun aloittamista mitä tut-

kitaan, ketkä tutkivat, tutkimuksen tarkoitus ja miten tulokset esitetään. Haastattelutilanteessa olivat läsnä ainoastaan haastattelijat ja haastateltava potilas, tilanne oli rauhallinen ja epämuodollinen.

Eettisyyden kannalta on tärkeää välttää epärehellisyyttä kaikissa tutkimustyön eri vaiheissa. Toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä, vältetään plagiointia ja tarkastellaan tuloksia kriittisesti. Tuloksia ei sepitetä eikä kaunistella. Lainattaessa jonkun toisen tekstiä, tulee käyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä. (Hirsjärvi ym. 2003, 27–28.) Tähän opinnäytetyöhön lainatut muiden tutkijoiden ajatukset on pyritty varustamaan asianmukaisin lähdeviitemerkinnöin tekstikappaleissa ja merkitty lähteet lähdeluetteloon. Lähteitä, joita lukija ei pysty tarkistamaan, ei ole merkitty lähdeluetteloon. Tällaisia ovat esimerkiksi toimeksiantajan edustajilta haastatteluissa saadut tiedot ja dokumentit, joita ei ole tarkoitettu julkisesti saataville.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sisäisen ja ulkoisen validiteetin avulla. Sisäinen validiteetti (*internal validity*) tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivät muista sekoittavista tekijöistä, esimerkiksi haastateltavan historia, valikoituminen, poistumat tai haastateltavan kontaminaatio. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 195–196.) Tässä opinnäytetyössä sisäisen validiteetin uhkia oli esimerkiksi haastateltavien valikoituminen niin, että pelkästään positiivisen tai negatiivisen käsityksen hoidostaan omaavat tulisivat mukaan tutkimukseen tai että osa valituista haastateltavista poistuisi esimerkiksi kuoleman kautta kesken tutkimuksen. Haastateltavien esivalintaan ei voitu vaikuttaa, mutta varsinaiset haastateltavat pyrittiin valikoimaan tästä joukosta mahdollisimman kattavasti iän, sukupuolen ja hoitoisuusasteen mukaan.

Ulkoinen validiteetti liittyy tulosten yleistettävyyteen. Hoitotieteessä käytetään usein harkinnanvaraisia otoksia, jolloin tuloksia ei voida yleistää maailmanlaajuisesti tai edes koko Suomen alueelle. Ulkoisen validiteetin uhkia ovat tutkittavan käyttäytymisen muutos hänen tietäessään olevansa tutkimuskohteena tai tutkijavaikutus, uutuusvaikutus, valikoituminen, asetelma ja historia. Saman lähteen mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen &

Vehviläinen – Julkunen 2013, 196 – 197.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta voidaan arvioida selkeällä analyysimenetelmän ja tulosten kuvaamisella, jotka on esitetty sanallisessa ja visuaalisessa muodossa. Tulosten esittelyssä käytetyt autenttiset ilmaisut lisäävät luotettavuutta ainutlaatuisuudellaan.

Tulosten siirrettävyyttä punnittaessa on todettava opinnäytetyön olevan suppea, vain yhtä tiettyä osastoa ja ryhmää koskeva tutkimus ja näin ollen sitä ei voi edes maanlaajuisesti yleistää. Tuloksista saattaa kuitenkin löytyä samoja piirteitä kuin muualla Suomessa vastaavassa ryhmässä olevilla potilailla. Taustatiedot tähän opinnäytetyöhön saatiin aiemmin aiheesta tehdyistä tutkimuksista, tutkielmista, kirjallisuudesta, haastattelemalla ja omaan hoitotyön kokemukseen perustuen. Aineiston keruutapana käytetty teemahaastattelu antoi mahdollisuuden joustavaan tiedonkeruuseen sekä syvällisen ja asiantuntevan tiedon saamiseen haastatelluilta. Merkityksellistä tutkimuksessa olivat juuri haastateltujen omat kokemukset ja mielipiteet tutkittavasta asiasta. Uskottavuutta lisää tulosten samansuuntaisuus aiempiin tutkimuksiin verrattuna.

7.2 Osasto 2:n nykyinen toiminta

Osaston toiminta hakee vielä muotojaan profiloituessaan kuntoutusosastoksi, jolloin monet entiset käytänteet ovat muuttumassa. Vanhustyöstä saatujen kokemusten mukaan potilaan päivittäinen fyysinen toiminta, erilaiset terapiat ja viriketoiminta ovat tärkeitä ikääntyville suunnatussa kuntouttavassa ja toimintakykyä ylläpitävässä toiminnassa.

Potilaiden toiveet ja odotukset kohdistuvat myös näihin kaikkiin osa-alueisiin, sekä fyysiseen kuntoutustoimintaan että viriketoiminnan sisällön lisäämiseen ja monipuolistamiseen. Lisäksi viriketoiminnan toivottiin olevan päivittäistä. Nykyään lienee vaikeaa lisätä hoitajaresursseja, joten toiminnan lisääminen ja monipuolistaminen lienee organisoitava jo olemassa olevin resurssein esimerkiksi muuttamalla vallitsevia toimintamalleja tai lisäämällä ulkopuolisten toimijoiden käyttöä.

7.3 Potilaiden kokemukset hoidosta

Monet haastatelluista totesivat, että osastolta ei löydy sopivaa puhekaveria. Tähän puhekaverin puutteeseen saattaa vaikuttaa myös potilaiden korkea ikä ja sukupuoli. Haastattelukäynneillä todettiin, että miespuolisia potilaita oli vähän tai osa potilaista oli niin huonokuntoisia, ettei heistä ollut puhekaveriksi. Toisaalta jäi epäselväksi miten paljon tähän sosiaalisen kanssakäymisen tarpeeseen vaikuttivat päivittäiset ateriahetket päiväsalissa, joissa jokainen haastatelluista kuitenkin kertoi käyvänsä. Jotkut haastatelluista kokivat olonsa osastolla turvallisemmaksi kuin yksin kotona asuessaan. Sairaudet ja oma selviytyminen kotona pelottivat.

Vanhusten parissa tehdyn hoitotyön perusteella saatu kokemus osoittaa, että voidakseen ymmärtää potilaan yksinäisyyttä, turvattomuutta, pelkoja tai ennakkoluuloja. Hoitajalla tulee kyetä olemaan läsnä, keskustelemaan potilaan kanssa, ottamaan hänet huomioon ja osoittaa aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan. Haastatellut arvostivat hoitajien iloisuutta ja ystävällisyyttä, mutta toivoivat heiltä enemmän aikaa. Koettiin myös, että hoitajia oli liian vähän ja että he olivat kiireisiä. Kiireen tunteen ei kuitenkaan saisi välittyä hoitotyöhön potilaan kanssa, sillä se voi saada potilaan tuntemaan itsensä taakaksi.

7.4 Kehittämisehdotuksia hoitojaksolle

7.4.1 Potilaan tietojen lisääminen hoitojakson sisällöstä

Tutkimustulokset osoittivat, että potilailla on melko vähän tai ei lainkaan käsitystä, miten heitä hoitojaksolla kuntoutetaan tai millaista viriketoimintaa hoitojakso pitää sisällään. Osastolla on jo nyt monenlaista kuntoutus- ja viriketoimintaa, mutta potilaat eivät tunnista niitä kaikkia. Päivittäistä omatoimista tai avustettua liikkumista, esimerkiksi huoneista päiväsalin aterioille, ei koeta kuntouttamiseksi, vaikka se on potilaiden toimintakykyä ylläpitävää jokapäiväistä toimintaa.

Tavoitteena on tehdä kullekin potilaalle laadittava hoitosuunnitelma aina yhteistyössä potilaan ja tämän omaisen kanssa. On tärkeää, että kaikilla suunnitelman tekoon osallistuvilla on yhteinen käsitys hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista ja päämääristä. Suunnitelman avulla varmistetaan hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuus ja yhteistyö. Myös lait edellyttävät kirjallisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimista. (Suvikas ym. 2009, 117 - 118.)

Tutkimustuloksiin perustuen ehdotetaan, että potilaan ja hänen omaistensa tietoa tulevasta hoitojakson sisällöstä lisätään kertomalla kullekin potilaalle tarkemmin hänen yksilöllisen hoitosuunnitelmansa sisällöstä ja palaamalla hoitosuunnitelmaan uudelleen sitä päivitettäessä. Hoitosuunnitelmasta käy myös ilmi millaisia kuntoutus- ja viriketoimintoja kullekin potilaalle osastolla järjestetään ja miten usein niitä tarjotaan, esimerkiksi fysioterapeutin ohjaus, ulkoilukäynnit tai laulutuokiot.

Jatkotoimenpiteenä tiedon lisäämiseen ehdotetaan esitteen tms. tekemistä osaston toiminnasta ja siellä tarjottavasta hoidosta. Tutkimuksen perusteella potilaille näytti olevan epäselvää, mitä kaikkea osasto jo tarjoaa ja mihin sen resurssit riittävät.

7.4.2 Potilaiden viriketoiminnan ja ulkoilun lisääminen

Monet haastatelluista kaipasivat lisää viriketoimintaa jo olemassa olevan lisäksi. Toivottiin esimerkiksi lisää muisteluhetkiä, joita voisi toteuttaa vaikkapa vanhojen esineiden avulla johdattelemalla muistelijat menneisiin aikoihin, jolloin esine oli vielä käytössä. Jakamalla omia muistojaan toisten kanssa voivat potilaat kokea yhteisöllisyyttä ja saada myös sosiaalisen kanssakäymisen tarvetta paremmin tyydytetyksi. Toivomukset kohdistuivat myös laulu- ja musiikkituokioiden lisäämiseen, joita haastateltavat kertoivat aiemmin toteutetun hartaushetkinä, yhteislauluhetkinä, musiikkia kuunnellen ja vierailijoiden esityksiä kuuntelemalla. Yllämainittujen lisäksi ehdotetaan, että henkilökunta voisi hyödyntää nykyteknologiaa esimerkiksi luomalla osastolle YouTuben avulla sopivasta musiikista soit-

tolistan potilaiden iän ja taustan huomioiden. Musiikkituokiossa soittolistalta voi esittää yhden kappaleen kerrallaan ja kuunteluun voidaan yhdistää vaikka tietokilpailu, jossa kuuntelun jälkeen potilaat saavat arvata esittäjän tai arvostella kappaleen. Tämä vaatisi hoitajalta vain juontajan roolin. Kokemuksen mukaan tämänkaltaisen aktivoiva pienryhmätoiminta lisää sosiaalista kanssakäymistä potilaiden keskuudessa ja vähentää yksinäisyyttä.

Osa haastatelluista kertoi viimeisestä ulkoilukerrasta vierähtäneen jo aikaa ja toivoi pääsevänsä ulos ainakin kauniilla säällä. Ehdotus ulkoilumahdollisuuksien lisäämiseksi on käyttää enemmän vapaaehtoistoimijoita potilaita ulkoiluttamaan, jolloin kaikki halukkaat pääsisivät useammin ulos. Kaikilla ikääntyvillä ei ole enää omaisia tai läheisiä, jotka antaisivat heille aikaansa vieden ikääntyvää ulkoilemaan. Vapaaehtoistoiminnan avulla voidaan laitoksessa toteuttaa erilaisia viriketoimintoja, kuten askarteluryhmiä tai ulkoilua. Vapaaehtoisten antama apu ei korvaa vaan tukee ja täydentää ammattilaisten antamaa hoitoa. Vapaaehtoistoiminnan perustana ovat ikääntyvien itsemääräämisoikeus ja turvallisuuden edistäminen. (Voutilainen ym. 2002, 84.) Myös hoitajien työjärjestelyillä voitaisiin lisätä ulkoilumahdollisuuksia sään salliessa. Iltavuoroon tuleva hoitaja voisi alkaa työvuoronsa viemällä halukkaat potilaat ulkoilemaan, jotka aamuvuorolaiset ovat ennalta pukeneet ulkoiluun sopiviin varusteisiin. On tutkittu, että ihmisen luontainen suhde luontoon säilyy läpi elämän, mutta se voi kyllä ohentua. Luontosuhteen ohentuminen ilmenee ikääntyneillä omien luontokokemusten vähättelynä tai huomiotta jättämisenä. (Mäkinen ym. 2009, 65). Kokemuksen mukaan tämä voi näkyä käytännössä niin, että ikääntynyt kieltäytyy tarjotusta ulkoilumahdollisuudesta. Mäkinen ym. viittaavat kirjassaan ”Ikäihmisten hyvä elämä” tutkimukseen, jonka mukaan käynnit puutarhassa tai vain kasvien katseleminen ovat ikääntyneelle ihmiselle erittäin tärkeitä. Puutarhojen lisäksi puistot ovat ulkoilemisen ohella hyviä sosiaalisten kontaktien kokemisaikkoja. (Mäkinen ym. 2009, 65.) Luonnolla ja ulkoilulla on virkistävä vaikutus ihmisen mieleen.

Tutkimuskohteessa on viihtyisä sisäpiha istutuksineen ja penkkeineen, jota on potilaiden mahdollisuus hyödyntää ulkoilemiseen. Tätä mahdollisuutta voisi

käyttää enemmän hyödyksi järjestämällä kesä-aikaan vapaaehtoisvoimin esimerkiksi grilli- tai letunpaisto-iltoja tai vain istuskella yhdessä.

7.5 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen oli jo itsessään merkittävä oppimiskokemus ja harjaannuttaa yksilötyöhön tottunutta myös tiiviiseen parityöskentelyyn. Tietynlainen säännönmukaisuus, miten opinnäytetyötä yleensä tehdään, on hahmottunut vasta vähitellen teorioista käytännöksi tätä opinnäytetyötä tehdessä. Myös kirjoitusprosessi oli haastavaa ja opettajan ohjauksen lisäksi tukea saatiin ammattikorkeakouluille suunnatusta opinnäytetyön oppaasta, jossa kuvataan koko prosessia opiskelijälähtöisesti. Oppaan mukaan esimerkiksi tiivistelmässä täytyy kertoa opinnäytetyön tarkoituksesta, käytetystä menetelmästä, tuloksista ja johtopäätöksistä (Hakala 2004, 128 – 132).

Pohdittiin, että olisi kenties saatu paljon tarkempaa tietoa haastatelluilta esimerkiksi hoidon sisältöön liittyen, jos olisi käytetty valmista kyselylomaketta. Lomakkeeseen olisi vastaaja voinut rastittaa saamansa hoitovaihtoehdot sen sijaan, että kysyttiin niitä suoraan tiettyihin teemoihin sisällytettynä. Muutamat haastatelluista antoivat melko pelkistettyjä vastauksia tai eivät osanneet vastata kaikkiin kysymyksiin, jolloin kysymyksiä jouduttiin tarkentamaan lisäkysymyksillä. Esimerkiksi kysyttäessä millaista hoitoa haastateltava oli saanut, saattoi tämä vastata: *”olen mää saanu..pesun appuu ja sellasta mitä ny sairaalas yleensä saa.”* Haastattelujen jälkeen nousi ajatus, että olikohan haastatelluilla ollut riittävästi aikaa tai tilaisuutta valmistautua etukäteen haastattelutilanteeseen. Selvisi näet, että osa haastateltavista sai tiedon vasta samana päivänä vähän ennen tuloamme, kun ennalta valittu haastateltava kieltäytyi ja hänen tilalleen oli valittava toinen potilas. Toisaalta, jos haastateltavalle olisi annettu esimerkiksi kysymykset etukäteen, niin se olisi saattanut muovata mielipiteitä ja vastauksia johonkin suuntaan vaikuttaen tulosten luotettavuuteen. Kaikki haastatellut

olivat lisäksi iäkkäitä ja monisairaita, joten tämä saattoi myös vaikuttaa heidän keskittymiskykyynsä ja kysymysten ymmärtämiseen.

Aineiston analysoiminen koettiin haastavaksi ja prosessi vei paljon aikaa litteointineen ja tuloksien tulkintoineen, sillä ei ole ennen tällaista tehty. Selkeä työnjako, työhön sitoutuminen ja hyvä vuorovaikutussuhde auttoivat viemään tutkimusprosessia eteenpäin. Useiden aiempien opinnäytetöiden ja tutkimusten lukeminen auttoivat sisällön rakenteen luomisessa, mutta jokaisella korkeakoululla näyttää olevan hiukan erilaiset ohjeet verrattuna oman oppilaitoksemme ohjeisiin.

Haastetta lisäsivät samaan ajankohtaan opinnäytetyön kanssa ajoittuneet teoriajaksot lähiopetuspäivineen ja runsaine etätehtävineen, sekä harjoittelujaksot kentällä, joten kahden opinnäytetyöntekijän aikatauluja oli välillä todella haastavaa sovitella yhteen. Lisäksi aikuisopiskelijan on ainakin jonkin verran käytävä opintojen ohella myös töissä, mikä vie aikaa ja energiaa tehokkaasta opiskelusta. Tutkittavan aiheen käytännönläheisyys ja mielenkiintoisuus innosti kuitenkin eteenpäin ja auttoi työstämään opinnäytetyötä loppuun.

.

LÄHTEET

- Aalto, S & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008. Helsinki: Vanhus- ja Lähimmäispalvelun Liitto ry
- Hakala, J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Helsinki University press
- Juvani, S.2002. Luonnonympäristön vaikutus palvelutalolla asuvien ikääntyvien hyvinvointiin. Pro Gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M.(toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Laitinen-Junkkari, P. (toim.) 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden laista eli Vanhuspalvelulaki. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen. Saatavana osoitteesta: <http://www.finlex.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.1992. L 17.8.1992/785 muutoksineen. Saatavana osoitteesta: <http://www.finlex.fi>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.2000. L 22.9.2000/812 muutoksineen. Saatavana osoitteesta: <http://www.finlex.fi>
- Lamminkangas, A. 2011. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmamalli Pudasjärven kaupungin terveyskeskuksen ja kotihoidon yhteiskäyttöön. YAMK -opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu Viitattu 4.5.2015. Saatavana osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011100713584>
- Liedon kunnan www-sivut 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Viitattu 27.4.2015. Saatavana osoitteesta:[http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Sairaalahoito/Osasto_2_on_geriatrinen_kuntoutus/osasto\(1037\)](http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Sairaalahoito/Osasto_2_on_geriatrinen_kuntoutus/osasto(1037))
- Muurinen, S., Valvanne, J., Sahi, I., Peiponen, A., Tolkki, P. & Soveri, M. 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuositukset. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2004:9. Viitattu 26.4.2015. Saatavana osoitteesta: <http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Julkaisut/Selvityksi>
- Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Mäkinen, E.; Kruus-Niemelä, M., Roivas, M. (toim.) 2009. Ikäihmisen hyvä elämä, ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, sarja A:tutkimukset ja raportit 1.Yliopistopaino

Paavola, I.1995. Vanhusten kokemuksia hoitoympäristössään vanhainkodissa. Pro Gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Piironen, T.,Lyytinen, H. & Routasalo, P. 2005. Asukkaiden kokemuksia palvelutalon arjesta. Pro gradu –tutkielma.Turku: Turun yliopisto. Department of Nursing Science. Research reports A46

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma.opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: STM, Suomen Kuntaliitto ja Stakes.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto

Salin, S., Kaunonen M. & Åsted - Kurki, P. 2013. Nurses' Perceptions of Their Relationships with Informal Carers in Institutional Respite Care for Older People: Research Article. Advanced Nursing Practice for Older People. Special Issue of Nursing Research and Practice. Volume 2013. Article ID 967084. Hindawi Publishing Corporation. Viitattu 10.5.2015. Saatavana osoitteesta <http://www.hindawi.com/journals/nrp/si/241453/>

Sosiaalihuolto ja lääkintöhallitus.1988. Kunnan vanhustenhuolto sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä. Sosiaalihuollon opas 2/1988.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2009. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy

Voutilainen, P.,Vaarama, M.,Backman, K, Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne - Sovari, H.(toim.) 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: STAKESIN oppaita 49.

SAATEKIRJE

Hyvä intervallihoidon asiakas,

opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Intervalli- eli lyhytaikaishoito”. Opinnäytetyötä varten keräämme tietoa haastattelemalla intervallihoidossa käyviä potilaita. Toivomme Teidän osallistuvan tähän haastatteluun.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa käsityksiänne ja kokemuksianne hoitojaksoilta. Tavoitteena on selvittää myös mitä toivotte ja odotatte tulevilta hoitojaksoilta ja löytää mahdollisia kehittämiskohteita hoitojaksoihin liittyen. Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisen haastatteluun. Suostuessanne haastatteluun allekirjoitatte suostumuslomakkeen. Haastattelu tallennetaan ja puretaan haastattelun jälkeen tekstimuotoon. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä, joten toivomme Teidän osallistuvan haastatteluun.

Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa (pvm). Haastattelut tullaan suorittamaan kevättalvella 2015. Teihin otetaan yhteyttä hyvissä ajoin ennen haastattelua ajankohdan sopimiseksi.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuussa 2015.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, otattehan yhteyttä sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Turussa 15.12.2014

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Stella Eddabi, asmaa.eddabi@students.turkuamk.fi

Helena Koivisto, helena.p.koivisto@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja Arja Nylund, TtM, lehtori / Ruiskatu 8, 20720 Turku

p. 044 907 2050, arja.nylund@turkuamk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyö: Intervalli- eli lyhytaikaishoito

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet.

Nimi: _____

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTAKYSYMYKSIÄ

Miten usein käytte hoitojaksolla?

Kuinka kauan olette käyneet hoitojaksoilla?

Minkälaiseksi arvioisitte kuntonne tällä hetkellä?

POTILAAN TIEDOT HOITOJAKSOSTA

tiedätkö ennalta mitä hoitojaksoilla tehdään?

POTILAAN KOKEMUKSET HOITOJAKSOSTA JA SEN SISÄLLÖSTÄ

Kertokaa kokemuksistanne hoitojaksolla, millaista hoitoa olette saanut?

Minkä koette hyväksi hoitojaksolla? Entä huonoksi?

Miten olette viihtyneet osastolla hoitojaksojen aikana?

Toistuuko hoitojakso liian usein vai liian harvoin vai onko se sopivin väliajoin?

POTILAAN TOIVEET JA ODOTUKSET HOITOJAKSOON LIITTYEN

Millaisia toiveita teillä on tuleville hoitojaksoille?

Mitä haluaisitte/ette haluaisi sen sisältävän?

Kuinka kauan haluaisitte olla hoitojaksolla?

KEHITTÄMISTARPEET HOITOJAKSOON LIITTYEN

Osaatteko kertoa, mitä pitäisi parantaa hoitojaksoilla?

Helena Koivisto
p. 050 569 9123
helena.p.koivisto@students.turkuamk.fi
Stella Eddabi
p. 044 519 0181
asmaa.eddabi@students.turkuamk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

xx.12.2014

Ylilääkäri Kaarina Koskinen
Härkätien terveyskeskus
Hyvättyläntie 7
21420 Lieto

ARVOISA YLILÄÄKÄRI

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Tutkintoomme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja aiheemme on intervalli- eli lyhytaikaishoito ja hoidossa käyvien potilaiden kokemukset hoitojaksoilta Härkätien terveyskeskuksen osastolla 2. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää intervallipotilaiden kokemusten lisäksi heidän odotuksiaan ja toiveitaan hoitojaksojen sisällöstä, sekä mahdollisia kehittämistarpeita tähän liittyen. Tavoitteena on myös löytää tutkimuksen avulla vaihtoehtoja intervallijaksojen kehittämiseen.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja aineisto kerätään teemahaastatteluin intervallihoidossa käyviltä potilailta. Osastonhoitaja Minna Ruohonen-Ylikoski on luvannut auttaa meitä haastateltavien valinnassa. Valikoimme viisi haastateltavaa hänen ehdottamistaan potilaista ja suunnitelmana on toteuttaa haastattelu kunkin haastateltavan kohdalla hänen intervallijaksonsa aikana. Haastattelu tapahtuu anonyymisti ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista.

Teemahaastattelun aineiston kerääminen on tarkoitus aloittaa alkuvuodesta tammi-helmikuussa, kunhan haastateltavat ehdokkaat on saatu selville.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua toukokuussa 2015.

Opinnäytetyömme ohjaaja on TtM lehtori Arja Nylund, p. 044 907 2050.

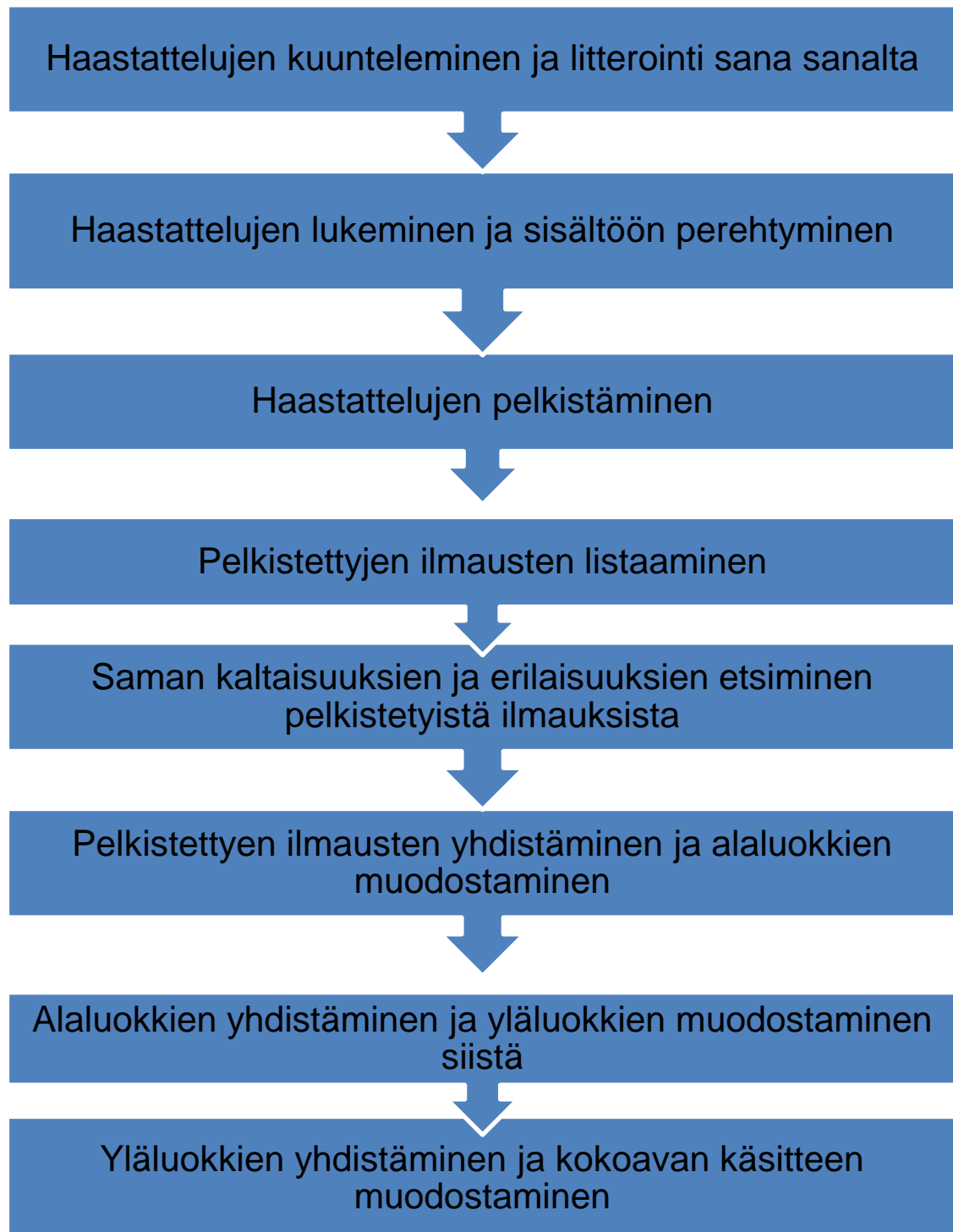
Anomme kohteliaimmin lupaa tutkimusaineiston keräämiseen Härkätien terveyskeskuksen osastolla 2 käyvien intervallipotilaiden haastattelemiseen.

Ystävällisin terveisin

Helena Koivisto

Stella Eddabi

Liitteet: opinnäytetyön suunnitelma



Prosessikaavio sisällönanalyysin etenemisestä.